Comisión de Salud Pública
y Asistencia Social
Carpeta Nº 3181 de 2003

Versión Taquigráfica N° 997 de 2012

# TÉCNICAS DE REPRODUCCIÓN HUMANA ASISTIDA

**Regulación**

**Versión taquigráfica de la reunión realizada el día 17 de abril de 2012**

**(Sin corregir)**

**PRESIDE:** Señor Representante Daniel Radío.

**MIEMBROS:** Señores Representantes Margarita Amoza, Daniel Bianchi, Berta Sanseverino y Álvaro Vega Llanes.

**CONCURREN:** Por la División Asistencia Técnica de la Cámara de Representantes, doctora Lourdes Zícari y doctor Ernesto Abisab, asesor legal.

**SEÑOR PRESIDENTE (Radío).- Habiendo número, está abierta la reunión.**

—— La Comisión tiene el gusto de recibir a los funcionarios de la División de Asistencia Técnica de la Cámara de Representantes, la doctora Lourdes Zícari y al doctor Ernesto Abisab a quienes habíamos convocado en relación con el proyecto de ley de Técnicas de Reproducción Humana Asistida.

Tengo entendido que el señor Diputado Vega Llanes los habría contactado.

**SEÑOR ABISAB.- Quería decirles que hicimos unos pequeños ajustes en los proyectos de ley que tenemos para repartirles. Si bien estos cambios son menores, como justamente nos convocan para este tipo de tareas en cuanto a la rigurosidad y las correcciones respectivas, nos parecía del caso acercárselos.**

Con relación al proyecto de ley se ha venido estudiando en una serie de etapas. En primera instancia se llevó a cabo un comparativo del estudio y luego, en conversaciones con los señores secretarios y prosecretarios, nos trasmitieron que podía ser interesante elaborar un proyecto de ley en base a los artículos que entendían que eran los más correctos para así tener armado uno básico.

Posteriormente, tuvimos una conversación con el Diputado Vega Llanes a efectos de elaborar los últimos ajustes, los enviamos a la Comisión y al Diputado a efectos de ver si a ellos les parecían correctos. Ahí hicimos unos últimos ajustes y luego quedamos a las órdenes para las consultas que hubieran al respecto.

**SEÑOR VEGA LLANES.- Ha habido un par de temas que han sido emergentes en esta situación, uno de ellos es la filiación. Este es uno de los problemas a los cuales nos enfrentamos cuando uno analiza este tipo de proyectos. En algún momento se planteó si la filiación es civil o si es genética. Me gustaría tener la opinión no necesariamente política pero sí técnica de los invitados.**

**SEÑOR ABISAB.- Con respecto al artículo 13 específicamente no lo tenemos analizado en este momento. Además, como la redacción refiere a que se tuviera en cuenta las normas que tuvieran que ver con la misma, entendíamos que si surgía algún tipo de inconveniente, se fuera a manejar así. No me gusta dar una respuesta sin analizarla con el debido estudio previo. A partir de esta consulta, pido las disculpas del caso, analizaré en profundidad para ver exactamente los aspectos y las normas que puedan estar incidiendo en ese artículo.**

**SEÑOR VEGA LLANES.- En realidad, lo que quiero decir es qué significa, porque quiero que quede establecido a texto expreso en la versión taquigráfica, regularse por las normas vigentes. Esa es la pregunta.**

**SEÑOR ABISAB.- Nosotros entendimos que a lo que apuntaba el proyecto de ley era a que en los casos de nacimiento a través de esta técnica, los nacidos fueran tratados con la normativa vigente. Me adelanto a decir que se trata de una norma innovadora en la materia. En el artículo 14 se habla de tipo de filiación y creemos del caso -salvo que ustedes lo entiendan diferente -que deberían manejarse con las normas vigentes ya que van a ser niños nacidos dentro de un matrimonio, o de una madre que tenga el consentimiento de su pareja o ex pareja, dentro del concubinato o en el caso de madres solteras. A esto hacen referencia las normas vigentes. Si se quiere agregar algo más, estaríamos abiertos a analizar y a estudiar la posibilidad. Este sería un proyecto de ley del que no hay antecedentes de estas características en la normativa actual. Por tanto, en esos artículos se deja establecido que se actúe como en los demás casos, ya sean nacidos dentro del matrimonio, con pareja concubina, madre soltera o madre sin pareja.**

**SEÑOR VEGA LLANES.- Perfecto.**

**SEÑOR PRESIDENTE.- Mi pregunta refiere a un aspecto más global del proyecto.**

El proyecto comienza definiendo algunas patologías. Define como patologías la infertilidad y la esterilidad. Yo sigo teniendo matices con la definición.

Después de observar la globalidad del proyecto, uno puede preguntarse si este tiende al tratamiento de estas patologías o, en realidad, lo que hace es regular el uso de las técnicas de reproducción humana asistida, porque no es lo mismo. En el caso de que la respuesta sea la segunda, en realidad, lo que busca el proyecto es regular las técnicas de reproducción humana asistida. Esta introducción, parece un pretexto, más que otra cosa. Con el pretexto de que hay infertilidad y esterilidad nos introducimos en un tema que es mucho más global, engorroso y, en realidad, no tiene nada que ver con el tratamiento de las técnicas de reproducción humana asistida.

La regulación de las técnicas de reproducción humana asistida puede hacerse sin que exista patología, sin que haya infertilidad y esterilidad. Puedo regular las técnicas de reproducción humana asistida para personas que no tienen problemas de infertilidad y esterilidad. Por ejemplo, el caso de una mujer que no tiene pareja y quiere quedar embarazada por medio de esta técnica podría, o no, pero no tiene nada que ver con su calidad de padecer alguna de estas patologías que nosotros definimos. O el caso de una señora que tiene una relación homosexual, o las dos, eventualmente. Podrían aplicarse las técnicas de reproducción humana asistida a las dos señoras que tienen una pareja homosexual simultáneamente, del mismo donante, con lo cual tendríamos mellizos de distinta madre. Una situación muy rara.

Esto no tiene nada que ver con la infertilidad y con la esterilidad, independientemente de que yo tengo matices de cómo definimos la infertilidad y la esterilidad. Ahora, el proyecto ¿a dónde apunta?

**SEÑOR VEGA LLANES.- Hay dos proyectos que confluyeron en una sola vertiente; me refiero al que presentó el Diputado Lacalle Pou, que simplemente dice que las técnicas deben ser incluidas dentro de**

**las prestaciones del Sistema Nacional Integrado de Salud, y otro que data de hace siete años, que fue presentado por el Senador Cid en el Senado, que alguna vez tuvo media sanción, pero luego pasó a la Cámara de Diputados y nunca se encontró la oportunidad de tratarlo.**

Entonces, la idea del proyecto es doble: por un lado, regular las técnicas, que no tienen ningún tipo de regulación, a pesar de que hace veinte años que se realizan en el país y, por otro, definir esas enfermedades, en el caso de que el Ministerio de Salud Pública o la Junta Nacional de Salud adoptaran la resolución de que estas patologías van a ser tratadas o, por lo menos, financiadas por las instituciones prestadoras. Estas son enfermedades de la pareja heterosexual, que puede tener distinto grado de relación contractual, porque puede tratarse de un matrimonio o de concubinos, que también tienen un contrato de hecho, según lo que establece la ley de unión concubinaria que aprobamos oportunamente. Estas parejas podrían presentarse ante los prestadores de salud, decir que padecen una enfermedad y que el prestador debe ayudarlos.

No sería la misma situación las de las madres solteras que no tengan una patología que les impida concebir por los métodos naturales, porque se trataría de una elección de vida distinta y, por ende, deberían financiar su concepción.

Lo mismo pasa con las parejas homosexuales, porque no estamos hablando de una enfermedad, sino de una elección sexual y de vida a la que tienen todo el derecho del mundo, pero no constituye una patología.

La idea de definir esto de esta manera tenía que ver con la posibilidad de delimitar campos y saber de qué estamos hablando cuando decimos que esto es una patología. Aclaro que está reconocida por la Organización Mundial de la Salud; no es una novedad, no se nos ocurrió a nosotros. La OMS la define más o menos en los términos en los que está planteada en el proyecto, sobre lo cual los asesores no tienen opinión, porque no conocen la enfermedad. La idea era que figurara en la ley porque, si aparece un decreto, es necesario que se sepa cuál era la idea, para que después no aparezca alguien que diga: "Yo no quiero tener pareja, pero quiero tener un hijo. Ayúdenme". Eso no sería posible.

Por eso estas dos definiciones están al comienzo. Además, en mi concepto, las leyes no deben ser las que dictaminen cuáles son los servicios que se deben prestar a nivel de salud. Ya tenemos un montón de proyectos a estudio, entre los que está el de diabetes. De por sí, la ley tiene un alcance jurídico mucho más amplio y es mucho más difícil de modificar. Se producen muchos avances tecnológicos y científicos, y si tenemos que cambiar una ley vamos a tener muchas dificultades. Prueba de ello es que hace siete años que andamos con el proyecto en la vuelta. Si se producen avances, cuando lleguemos a aprobar la ley vamos a tener que incorporarlos, y nos resultará mucho más fácil modificar un decreto.

El proyecto del doctor Cid era muy amplio y abarcativo, pero demasiado declarativo; tenía una serie de declaraciones que después, cuando vamos a los términos jurídicos, no quedan claras. Por eso me tomé el atrevimiento de pedir el asesoramiento de los funcionarios técnicos de la Cámara, a los efectos de ajustar la redacción, sacarle el carácter declarativo del proyecto del Senador Cid -que era más de un médico que de un abogado -y darle un carácter jurídico, de modo de que fuera interpretada claramente, más allá de que los abogados siempre van a encontrar una forma de entenderlo diferente, pero eso es parte de la profesión de cada uno. Mi intención era contar con algo que desde el punto de vista técnico no fuera objetable.

Como dije, el proyecto apunta a esas dos cuestiones.

**SEÑORA ZÍCARI.- Originalmente, el articulado del proyecto hablaba de que tanto esterilidad como infertilidad se definían como enfermedades de carácter crónico. A los efectos de ajustarnos al objetivo que persigue este proyecto, hicimos la disquisición de esterilidad e infertilidad en función de cómo la define la OMS.**

La infertilidad no está definida por la OMS como una enfermedad, sino como una disfunción. La etiología de esta disfunción puede ser múltiple; sus orígenes pueden estar relacionados con etiologías estrictamente orgánicas, que involucren al psiquismo del individuo, aquellas que involucren a la mujer de la pareja, al hombre de la pareja o a ambos integrantes, que pueden tener disfunciones que pueden generar, a la larga, la infertilidad.

Quería hacer esta acotación porque, originalmente, el proyecto de ley definía a la esterilidad y a la infertilidad como enfermedades concretas, pero esto corresponde solo a la esterilidad, por las consecuencias que genera.

**SEÑORA SANSEVERINO.- Les agradezco que nos acompañen en el trabajo sobre este proyecto, que es de altísima complejidad.**

Hemos tenido muchas visitas; no sé si han leído algunas versiones taquigráficas de la Comisión de Bioética. Hay algunos temas sobre los que vamos a seguir trabajando.

Se nos recomendó que al inicio del proyecto figurara alguna formulación más general sobre el objeto y el ámbito de aplicación, así como de los valores que hacen a la vida humana.

Surgieron algunos temas importantes. Una observación que se reiteró fue que dejáramos menos cosas libradas a la Comisión y que estableciéramos más garantías en el proyecto. Por ejemplo, recibimos fuertes críticas con respecto al tema de la identidad, contenido en el artículo 6º, en el que se establece: "Solo en circunstancias extraordinarias, que comporten un comprobado y grave peligro para la salud sicofísica del hijo, se podrá revelar la identidad del donante (...)". Esto fue cuestionado, porque hay cambios legislativos que hacen que, llegada determinada edad, la joven o el joven tengan derecho a conocer su identidad.

**SEÑOR ABISAB.- Ese fue uno de los artículos en los que estuvimos trabajando y que fue modificado. A continuación de esa frase, se le agregó lo siguiente: "La reglamentación respectiva determinará detalladamente las situaciones a contemplar por esta excepción y el modo y requisitos de acreditar las mismas. (...)".**

O sea que el artículo 6º fue conversado en su momento y tenido en cuenta, considerando la delicadeza del tema y el hecho de que en casos específicos, excepcionales y que queden reglamentados debidamente, se podrá develar la identidad del donante. La intención fue plasmar esa modificación en el artículo. Si los señores Diputados quieren plantear alguna otra, con mucho gusto la atenderemos.

**SEÑOR PRESIDENTE.- Tengo la idea de que el derecho a la identidad es un derecho humano; no sé si podemos negarlo y dejarlo como una circunstancia extraordinaria. Me parece que no estamos en condiciones de dejar el conocimiento de la identidad biológica para circunstancias extraordinarias que comporten peligro para la salud psicofísica. Sé que esto es político, no técnico, pero no creo que podamos limitar el derecho a la identidad, que es un derecho humano fundamental.**

En realidad, lo excepcional debería ser lo contrario, que ese derecho se limitara, pero me parece que hay un problema con eso.

En el artículo 2º dice: "Las técnicas de reproducción humana asistida son para esta ley, aquellas que pueden provocar un embarazo que por medios naturales no es posible". Esto apunta a que haya una patología, pero hay técnicas que pueden producir un embarazo que por medios naturales es posible. Por lo tanto, siguen siendo técnicas de reproducción humana asistida, aunque el embarazo fuera posible por medios naturales. O sea que no necesariamente provoca un embarazo que por medios naturales no es posible.

Coincido con lo que decía el señor Diputado Vega Llanes en cuanto a que la ley no debe determinar los tratamientos. Yo me pregunto si la ley debe determinar las patologías pero, en todo caso, como estamos en este camino no voy a hacer cuestión de eso. Sigo pensando que el artículo 1º que dice: "La reglamentación determinará las medidas que debe tomar el Estado para colaborar con la adecuada resolución (...)", no tiene nada que ver con el resto.

No estoy seguro qué quiere decir "adecuada" en términos médicos y "resolución" en términos jurídicos. ¿Cuándo nosotros entendemos que esto se resuelve adecuadamente? Decirlo parece declarativo, porque, en realidad, no decimos nada con decir "adecuada resolución", porque no estamos hablando de tratamiento, de darle una despedida elegante. Tengo la impresión de que la expresión "adecuada resolución" es difusa y no quiere decir nada. ¿Quiere decir que se le va a tratar, que se le va a dar un saludo cordial y que venga el año

que viene a ver si tenemos otra perspectiva terapéutica o más recursos? Digo esto pensando en cómo contribuimos para que este proyecto nos satisfaga. ¿Quién define qué es "adecuado" y qué es "resolución"?

**SEÑOR VEGA LLANES.- Quiero aclarar dos o tres cosas.**

No creo que debamos recurrir a la identidad genética, porque no debemos confundir nuestra historia con estas circunstancias del presente. Lo que hay en el caso de los niños desaparecidos es una simulación de identidad civil, no genética; después se identifican por cuestiones genéticas. La identidad está determinada por el Registro Civil, no por quién fue tu padre o tu madre. La mayoría de la gente tiene una identidad vinculada a su padre o a su madre, pero acá no hay un padre, hay un donante de esperma que fertiliza un óvulo.

Entonces, no creo que tengamos que hacer una extensión y que sea violación de los Derechos Humanos de la identidad genética porque, en definitiva, lo que puso fue un espermatozoide con veintitrés cromosomas, pero no sabía a quién; hizo una donación. Es lo mismo que si a mí me hacen un trasplante corazón y pulmón, después hepático y de páncreas, y soy hijo del que me dio los pulmones y el corazón; no tiene sentido. Por más que la genética esté determinando que le salvó o le "dio la vida" -entre comillas-, porque eso es dar vida, no pasa a ser tu familiar directo, sino que simplemente dio, por razones que seguramente no había querido -pero en este caso la donación sí es consentida-, su hígado o su riñón, para que se implantaran. Entonces, creo no debemos tener en cuenta la identidad genética, porque, si no, vamos a tener que hacer un banco genético para todo el mundo y tener padres biológicos genéticos, y creo que eso no es así. Tendrían dos padres: el que lo cría -que es el padre de verdad -y uno que fue un día y dejó un poco de semen en un Banco. Ni civil ni lógicamente, eso es un padre.

Yo no quiero tener un padre que pasó y dejó un poco de semen y no sabe ni para quién era. Me parece que esas son las confusiones que vamos a generar en la gente al santo botón. Creo que las mezclas entre los Derechos Humanos y estos son absolutamente inadecuadas. Acá no se le viola el Derecho Humano a nadie porque, para ello, uno debería hacer otro tipo de cosas. Si los niños reclaman cómo fueron concebidos, van a tener una respuesta que está contemplada, pero no decir quién es el padre porque, entre otras cosas, nos vamos a quedar sin donantes

Pienso que el objetivo de esta ley es que las parejas que no pueden tener hijos lo hagan de alguna forma. Ahora bien, si vamos a meter los Derechos Humanos en medio de esto se complica, porque no hay salida. Creo que no violamos ningún derecho; al contrario, preservamos el derecho de la vida, que es mucho más importante que la biología de quién es su padre y quién su madre, porque estas cosas se inventan pero, en realidad, cualquier mujer puede concebir un hijo con uno que se le cruza. Eso no es un padre; es alguien que pasó, por más que hayan tenido relaciones sexuales. Hijos de madre soltera hay montones y no se les viola los Derechos Humanos a esos niños que no saben quién es su padre, y no hay cómo averiguarlo, salvo que hagamos barrida genética a todos los varones, lo que me parece que no es la idea.

Por lo tanto, pienso que este es un tema bien político que, además, tiene un fundamento muy humano, y nosotros podemos votar una ley que haga imposible la realización de técnicas en el futuro, pero creo que ese no es nuestro espíritu.

Por otro lado, quiero decir que si quieren sacamos el artículo 1º, porque no le tengo ningún cariño. ¿Por qué razón se puso? Porque había una discusión y dos vertientes, y tratamos de contemplar el universo de lo que habían planteado. A mí me parece un absurdo total votar una ley con un artículo único que diga que el Estado se hará cargo de atender a las parejas enfermas, pero puede ser un camino. De hecho, hay un Diputado que lo planteó. Nosotros intentamos meter esto en un proyecto de ley que regula estas técnicas.

Nuestra expectativa es que el Sistema Nacional Integrado de Salud alguna vez se haga cargo. No sé en términos jurídicos, pero en términos médicos está muy claro qué es la adecuada o inadecuada resolución. Por ejemplo, si a una persona que al momento de diagnosticarle apendicitis le coordinan la operación para un mes después, están tomando una resolución inadecuada. Si por el contrario lo hacen inmediatamente, están tomando una resolución adecuada. De manera que creo que en medicina está clarísimo lo que es una resolución adecuada y qué sería lo contrario. No hay duda de eso.

**SEÑOR ABISAB.- De alguna manera, adhiero al planteo de los Diputados que hicieron referencia a que este punto es, más bien, de definición política.**

Con respecto a la identidad, quiero decir que en derecho comparado hay países en los cuales se utiliza este tipo de articulado con estas normas, pero hay casos excepcionales como, por ejemplo, si tienen que donar un órgano o algún tipo de situación que realmente lleve a que sea necesario, porque las personas que tienen el deseo de colaborar mediante la donación piensan que no van a tener la calidad de paternidad de nadie, por lo menos de acuerdo con lo que surge del estudio que hicimos y de la información que ustedes nos brindaron de las diferentes delegaciones que vinieron aquí.

Precisamente, creo que esa es una de las garantías con las que me parece que intentan contar este proyecto de ley a los efectos de que haya personas interesadas, porque creo que es un poco difícil -es una opinión, pero no me quiero ir de lo técnico -pensar en una situación de donación en técnicas de reproducción asistida de personas que después sientan que tienen una paternidad o que se da una suerte de doble paternidad entre la pareja que quiere tener un hijo y esta persona a la que, además, en principio, y de acuerdo con el articulado de la ley, se le trata de dar el anonimato.

Quisiera que mi compañera la doctora Zícari hiciera referencia al artículo que señaló el señor Presidente como que estaba un poco más corto, porque en el comparativo se estudió la opción de que fuera un poco más específico.

**SEÑORA ZICARI.- En este comparativo habíamos definido más técnicamente lo que eran técnicas de reproducción humana asistida. Básicamente, lo definíamos como aquellas técnicas artificiales en las que la unión del óvulo y el espermatozoide se logran mediante una forma de manipulación directa de la células germinales a nivel de laboratorio. Luego, con las distintas instancias que tuvimos, a punto de partida de la elaboración de este comparativo, se convino en que la redacción del artículo 2º, en principio, iba a quedar como lo acabo de leer el señor Presidente. Sí cabe la posibilidad de hacer una definición más específica y más técnica, respecto de lo que significa una técnica de reproducción humana asistida.**

En referencia a lo que menciona el señor Presidente, en cuanto a que parecería que el artículo 1º corresponde a otro proyecto, quiero decir que, quizás, desde el punto estrictamente jurídico y legal, quede medio descontextuado, pero a pesar de que es bastante escueta la forma en que se define los términos y "esterilidad" e "infertilidad", hay como un hilo conductor porque, aunque usted manifestó -por lo menos así lo interpreto yo -que puede haber mujeres que quieran llevar a cabo técnicas de reproducción humana asistida y que no tengan ningún problema de salud, creo que el proyecto apunta a todas aquellas que tienen distintas disfunciones y patologías, que impiden lograr un embarazo por la vía natural. Quizás no es la forma más feliz de plantearlo en el primer artículo pero, humildemente, tampoco me parece que queda tan fuera de contexto hablar de esta enfermedad y esta disfunción, como son la esterilidad y la infertilidad, respectivamente.

**SEÑOR PRESIDENTE.- Otra vez estoy de acuerdo con lo que dice el señor Diputado Vega Llanes, pero el problema es que sacamos distintas conclusiones, y por algo votamos diferente.**

No solo los donantes de esperma no merecen ser llamados padres, sino también otros cuantos y, sin embargo, la legislación les reconoce la paternidad y el derecho de sus hijos a conocerlos como padres. Pero, ¿dónde establecemos el límite?

Hay muchas personas acá y en el mundo que donan esperma, pero quizás su material genético no fue utilizado en técnicas de reproducción asistida y no son padres. Sin embargo, me parece que cuando uno habla del derecho a la identidad, en general, se refiere a la identidad biológica.

**SEÑOR VEGA LLANES.- Cuando uno habla de que la concepción no es posible por medios naturales, no significa exclusivamente que exista una enfermedad, porque podría tratarse de una opción sexual y que no haya relaciones con el otro sexo, y eso es totalmente respetable. Es una forma de vivir la sexualidad distinta que hace que no se pueda concebir naturalmente. En ese sentido, el artículo 2º está totalmente adecuado a la cuestión.**

Además, en la definición que mencionó la doctora se excluyen algunas técnicas, que no necesariamente tienen que ver con manipulación genética fuera del organismo. Algunos piensan que la única forma de reproducción humana asistida es la fertilización "in vitro" y la implantación posterior del embrión, y eso no

necesariamente es así. Por ejemplo, la inseminación resuelve una enorme cantidad de problemas en personas que tienen una pareja estéril, a veces, con esperma de su propia pareja, y otras, de un donante. Lo mismo ocurre con la estimulación hormonal.

Por otra parte, tal vez lleguemos a conclusiones distintas con el señor Presidente, pero creo que jurídicamente, cuando hablamos de filiación, nos referimos a la filiación civil y no biológica, porque sería imposible, y en vez de cédula tendríamos el genoma para identificarnos.

Me parece que se trata de dar una salida a un proyecto, porque de lo contrario, sería inviable.

**SEÑOR ABISAB.- En todo momento entendimos que el espíritu del proyecto era proteger el anonimato del donante, y el artículo 6º es bastante específico, por cuanto, al principio, habla de circunstancias extraordinarias y pone un ejemplo, y, al final, dice: "Ese conocimiento tendrá carácter restringido, no implicará publicidad de la identidad ni producirá ninguno de los efectos jurídicos derivados de la filiación". Es decir, se trata de dejar bien claro que desde el punto de vista jurídico no habrá ningún tipo de vínculo con el donante de esperma.**

**SEÑORA SANSEVERINO.- Según las clínicas, la identidad del donante no es tan anónima, porque todo está registrado y en determinadas circunstancias el donante es contactado. Es lógico que sea así, porque ese donante tiene alguna responsabilidad.**

Tampoco podemos permitir una libertad total, donde todo vale y todo se vende, como hacen muchos. Me parece que la ley debe tener en cuenta seriamente este aspecto, porque ya lo están haciendo estas clínicas.

Precisamente, cuando vino la responsable de una de las clínicas más famosas, nos dijo que tenían que contactar a un donante para un joven de diecisiete años que tenía un problema muy importante. Es decir, las clínicas tienen todos los datos y la información no se pierde.

Por otra parte, tanto la Universidad de la República como las universidades privadas hicieron mucho hincapié en el derecho de identidad, es decir, conocer el origen. Es decir, no sabemos qué pasará, cuando esos hijos crezcan y, en ese sentido, si está bien que la ley establezca que esa identidad no genera derechos sucesorios. Eso escapa a mis conocimientos.

Como la aplicación de técnicas de reproducción humana asistida tiene tan solo veinte años, todavía no existe una proyección. No sé si alcanza con que la ley diga que no tendrían derechos sucesorios, pero ese es otro tema.

**SEÑOR ABISAB.- Si la ley lo estableciera específicamente, debería regir ese principio, pero en ese caso, tendría que analizarse si se estarían vulnerando principios constitucionales, pero no legales, porque en la medida en que esta ley sería posterior en el tiempo dejaría sin efecto otra norma.**

No sé si han tenido en cuenta lo que establece el artículo 8º que creo que estaría contemplando el interés en este sentido, pues dice: "El o los hijos nacidos mediante las Técnicas de Reproducción Humana Asistida tendrán derecho a conocer el procedimiento efectuado para su concepción". Es decir, no se está negando el conocimiento a los hijos de que su concepción no fue natural.

Entonces, se intentó que en el proyecto quedara plasmado el derecho del hijo de conocer la técnica con la que fue concebido, pero teniendo en cuenta el interés de aquellas parejas de tener hijos por estas técnicas. Creo que este artículo mantiene el derecho de este nacido a conocer cuál fue la técnica aplicada, pero manteniendo la reserva, solo revelando en casos excepcionales, porque en las clínicas queda toda la información de los donantes, precisamente, para que en los casos previstos en el proyecto se pueda recurrir a él.

**SEÑOR VEGA LLANES.- Me parece que uno a veces debe pensar dónde estamos parados.**

Hace veinte años se aplican técnicas de este tipo, ¿y ahora las vamos a prohibir? ¿Vamos a asumir como Parlamento la prohibición de estas técnicas? Porque podemos aprobar una ley que regule la actividad y sea una prohibición tácita de las técnicas de reproducción asistida. Quiero saber con qué cara vamos a hablar con

los padres de los gurises que han sido concebidos de esta manera y con los que están reclamando tenerlos. Si yo pongo que el hijo tiene derecho a conocer la identidad del que dejó el esperma, estoy de alguna manera negando la posibilidad de que en el futuro se aplique la técnica, más allá de que haya vendido o donado el esperma. Hoy se vende el esperma porque no hay regulación; el día que la haya, se termina esto.

Además, no sabemos si el mismo donante no habrá fertilizado, por ejemplo, a 100.000 mujeres; no tenemos idea, y ese es el problema.

Entonces, corremos el peligro de aprobar un proyecto que haga inaplicable estas técnicas, y lo que pasará es que se empiecen a aplicar en un circuito clandestino, porque la gente seguirá teniendo hijos.

Como dijo el General Seregni en alguna oportunidad, la realidad es terca: uno no puede torcer ni cambiar lo que obviamente está instalado en la sociedad. Tampoco nos van a dar los ovarios ni otros órganos genitales para decir que esto está prohibido, porque técnicas de reproducción se seguirán aplicando. Entonces, hagámosla posible, porque si me pongo en el purismo biológico de que la identidad está basada en los veintitrés cromosomas que se dejaron de donación, estamos en un lío, porque creo que no está basado en eso.

Entiendo las dudas de los Diputados, pero el tema de la identidad inviabiliza una ley, y lo que haremos será abrir el juego, porque no olvidemos que en este país es posible hasta clonar, ya que la clonación no está prohibida. Además, tenemos por delante el tema de las células madre, que es otro berrodo enorme, porque se podría utilizar como una técnica para crear una raza específica. Si en Uruguay existiese hoy una teoría racista, podría perfectamente recurrir a esta técnica para crear una raza determinada, con ciertas características, y nadie podría prohibirlo. No podemos parar el mundo y que espere hasta que nosotros resolvamos algunos de nuestros problemas.

Creo que hay que manejarse con un principio de realidad, que nos dice que las técnicas se aplican, que no tienen ninguna regulación, salvo la que hace Salud Pública, que es bastante escasa porque, entre otras cosas, no tiene amparo legal para actuar.

El dueño de una de las clínicas de fertilización dijo acá que hacía tráfico de óvulos de un lado para otro. ¿Por qué lo dijo acá? Porque no existe ninguna regulación, no está prohibido, ya que lo que la ley no prohibe, está permitido, y eso sí lo dice la Constitución de la República.

**SEÑOR ABISAB.- El artículo 19 se refiere a la prohibición de los contratos y a las sanciones respectivas. Ahí sí quedaría establecido lo que hoy no existe, pues dice: "Se prohíbe la celebración de contratos a título oneroso o gratuito, por el cual una de las partes provee un embrión para su gestación en el útero de una mujer, cuyo gameto no fue utilizado para darle origen, obligándose esta a entregar el nacido a la otra parte o a un tercero.- Quienes intervengan en estas acciones serán castigados con seis meses de prisión a tres años de penitenciaría". Con este artículo se trata de contemplar una situación irregular que, según algunos medios, podría estar sucediendo.**

**SEÑOR VEGA LLANES.- Tengo la expectativa de que debemos actuar de acuerdo con el principio de la realidad, y de que hagamos posible, más allá de las dudas razonables que todos podemos tener, la aprobación de un proyecto que mínimamente regule esta circunstancia.**

En algún momento, sugerí incluir en el proyecto que el Instituto Nacional de Transplante sea el que tenga el control sobre los bancos de donantes, porque me parece que es una institución con una enorme trayectoria y prestigio. Uruguay ha sido ejemplo en el mundo en la donación de órganos, porque no está guiada por el dinero sino por la necesidad y la disponibilidad de órganos que el país tiene. El que recibe el órgano es al primero de la lista que tiene compatiblidad genética. Esas son las garantías. Hoy estamos sin garantías. Y yo prefiero tener una garantía -aunque no sea la más perfecta del mundo -porque estoy expuesto a cualquier desbarajuste en la medida que no hay nada regulado. El Parlamento se toma un tiempo de discusión demasiado largo para la velocidad con que funciona el mundo del conocimiento. El Parlamento deberá repensarse en algún momento si no tiene que modificar algunas de sus maneras de actuar, en la medida de que llegamos tarde con la solución a problemas que ya tenemos instalados. Después que están instalados hay que regularlos, pero no se pueden eliminar. Esa es una de las cosas por las cuales estoy de acuerdo con la regulación de la interrupción voluntaria del embarazo: porque existe y punto. Nos gustará o no, patalearemos o no, pero existe, y se muere gente por eso.

En este caso, se podrían generar seres humanos todos rubios de ojos azules, todos negros de rulitos, o manipular genéticamente y lograr negros de pelo lacio o rubios con motas. Tenemos toda la tecnología para hacer eso, y se puede hacer. Solo hay que tener la maldad suficiente, y ejemplos hay en este mundo. Así que eso de que no es posible.... ¡Si será posible!

Yo no creo que ninguna de estas cosas colide con la Constitución de la República. Entre otras cosas, porque quienes la redactaron ni soñaban con que era posible generar gurises con esta técnica. Ahí o tenías niños por la vía natural o no tenías; no había otra opción. Después modificamos la Constitución y las cuestiones electorales, pero en la esencia, hay cosas que vienen de 1830 y que muy poco las cambiamos. No soy muy especialista en temas de la Constitución, pero sé que hay cosas que no se cambiaron.

Por tanto, apelo al principio de realidad de mis colegas para que podamos, más allá de las dudas, tener una regulación más o menos coherente de este tema. A la vez, los invito a pensar qué vamos a hacer en el futuro, porque la ola nos viene pasando lejos en temas de salud y en otros, y el Parlamento está llegando tarde. El Código Penal se podrá reformar ahora o dentro de veinte años, pero la velocidad del conocimiento en salud es tan enorme, que nos van a empezar a venir problemas que no sabemos cómo resolver. Y a mí me parece que la peor de las opciones es la no regulación, porque da para todo.

**SEÑOR PRESIDENTE.- En realidad, no está planteada la prohibición. Tenemos distintas perspectivas o distinto nivel de dudas. Yo asumo que el Diputado Vega Llanes posiblemente haya reflexionado más que nosotros sobre este tema, pero yo sigo manteniendo dudas que son legítimas, y que mientras las tenga las voy a seguir planteando. Por eso hago referencia a artículos específicos del proyecto, porque sigo teniendo dudas que no se me terminan de aclarar. No obstante, no voy a poner el palo en la rueda y trancar la aprobación del proyecto.**

El artículo 11 dice: "Los receptores de gametos o embriones tienen derecho a información general sobre el fenotipo a recibir." ¿Qué quiere decir que tienen derecho a recibir información general? Que tienen derecho a rechazar. Y si tienen derecho a rechazar, por qué no pensar, por ejemplo, que eso puede tener connotaciones racistas. Además, debería decir "las receptoras" en lugar de "los receptores". Con ese criterio podríamos decir que hay gente mala, que no quiere tener gametos de un mulato o mestizo como yo. La manipulación genética bien podría ser una manifestación espontánea de la gente, y capaz que no maldad sino otra cosa.

El artículo 8º dice: "El o los hijos nacidos mediante las Técnicas de Reproducción Humana Asistida tendrán derecho a conocer el procedimiento efectuado para su concepción". Partimos de la base de que uno no sabe. Entonces, ¿alguien va a preguntar como nació? ¿A quién le va a surgir la duda de si es fruto de la reproducción humana asistida? ¿Cómo es eso del derecho al procedimiento efectuado para su concepción? Me parece muy raro esto. Insisto: coincido con el Diputado Vega Llanes y con la mayoría de los miembros de la Comisión en que hay que regular este tema. Ojalá no demoremos infundadamente, pero mientras existan dudas respecto a algunas cuestiones, me parece que es mejor que las aclaremos, independientemente que podamos avanzar sin que necesariamente tengamos todo aclarado.

**SEÑORA SANSEVERINO.- Estoy totalmente de acuerdo con el compañero Vega Llanes en cuanto a que es necesario legislar. Ahí tendremos garantías.**

Muchos invitados han manifestado que el sistema funciona bien, pero que sería bueno contar con un marco legal, con una Comisión, a través de la cual el Ministerio de Salud Pública pudiera informar. Por ejemplo, me llamó mucho la atención que las Comisiones de Bioética tuvieran poca información del funcionamiento. Es clarísimo que no tienen injerencia, competencia ni capacidad de actuar sobre un terreno donde hay muchos intereses económicos y avances que a veces chocan con valores morales y éticos. Como dijo el señor Presidente, son muchas cuestiones lo que hace compleja una resolución. La verdad es que sería importante otorgar garantías.

Asimismo, hay muchas mujeres jóvenes, de entre treinta y treinta y cinco años, que necesitan de un apoyo. Es importante que puedan contar con una ayuda de los organismos de salud, del Estado o del Fondo Nacional de Recursos, que facilite el acceso a los tratamientos. Eso es lo que están esperando muchas asociaciones de mujeres. En ASSE se hizo la experiencia, que fue muy interesante. Las mujeres en condiciones económicas más débiles accedían a los tratamientos, pero un sector de la clase media reclamaba que caían en el mercado,

que es insostenible desde el punto de vista económico, ya que estas intervenciones son carísimas. En ese sentido estoy de acuerdo con el señor Diputado Vega Llanes en cuanto a hacer un esfuerzo grande.

La idea de que los asesores concurrieran hoy a esta Comisión era con el fin de obtener más conocimiento. Probablemente algunos ya estemos pensando en hacer modificaciones que mejoren el articulado. Ojalá podamos llegar a mediados de año con este proyecto de ley aprobado en la Cámara de Diputados.

**SEÑOR PRESIDENTE.- Obviamente, vamos a seguir trabajando.**

Agradecemos la presencia de los asesores.

**SEÑOR VEGA LLANES.- Les agradezco porque sé que han trabajado mucho.**

(Se retiran de Sala la doctora Zícari y el doctor Abisab)

**SEÑOR PRESIDENTE.- La semana pasada estuvimos conversando sobre algunos proyectos que tienen mayor consenso y que pueden ser aprobados rápidamente. Uno de ellos es el referido a la alimentación saludable y, el otro, a la donación de órganos.**

**SEÑOR VEGA LLANES.- Hasta ahora para ser donante hay que firmar. Con este proyecto, el que no expresa lo contrario, es donante. Eso es lo único que cambia. Me parece de toda lógica, pero quiero saber qué piensan los demás Diputados para ver si lo podemos votar con cierta celeridad, porque hay un montón de uruguayos que están esperando la posibilidad de restituir su vida a través de un transplante.**

Otro problema que tienen los receptores de órganos es el postratamiento. Muchas veces les cuesta acceder a los medicamentos para mantener el transplante, porque se inmunosuprimen y es necesario tomar una serie de medidas. Por tanto, en este proyecto habría que establecer algo al respecto.

**SEÑOR PRESIDENTE.- Lamentablemente hoy no está presente el señor Diputado Chiesa Bruno pero propongo incluir este tema en el orden del día para considerarlo en forma prioritaria, por lo menos para saber si está de acuerdo con él.**

Para la primera sesión del mes próximo convocaremos al Diputado García, quien presentará el proyecto sobre alimentación saludable. La semana que viene vamos a recibir a algunas delegaciones, y mañana incluiremos el tema de la donación de órganos.

**SEÑOR BIANCHI.- También tenemos que coordinar la visita al Hospital de Colonia.**

**SEÑOR PRESIDENTE.- A sugerencia del señor Diputado Martínez Huelmo, el día 24 recibiremos a la Asociación de Fisioterapeutas del Uruguay y a la Comisión de Estudio y Asesoramiento de Medicina Tradicional, Alternativa y Complementaria del Ministerio de Salud Pública.**

Resta coordinar la visita del hospital de Colonia.